

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DALAM PENCEGAHAN KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI TK KARTIKA KECAMATAN PARONGPONG

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE IN TGE PREVENTION OF SEXUAL ABUSE IN PRESCHOOL CHILDREN IN KINDERGARTEN KARTIKA SUBDISTRICT PARONGPONG

Yunita Pasongli

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Jenderal Achmad Yani

E-mail: djoenhta@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kekerasan oada anak setiap tahun terus meningkat. Pada tahun 2012 terdapat 41% kasus kekerasan seksual dari 2,637 kasus kekerasan yang dilaporkan, meningkat menjadi 60% di tahun 2013. Pada bulan januari sampai September 2014 terdapat 2,726 kasus yang didominasi 60% kasus kekerasan seksual. Dampak dari kekerasan seksual pada anak dapat dirasakan seumur hidup. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan anak usia prasekolah dalam pencegahan kekerasan seksual. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasy experiment*. Dengan grup control *pre-posttest*. Sampel sebanyak 38 orang (N=38). Penyuluhan pada kelompok intervensi dilakukan selama 3 hari dengan menggunakan multimedia dan boneka. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah instrument pengetahuan. Hasil penelitian dianalisis menggunakan *paired t-test* dan *Wilcoxon ranks test*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan dengan $p=0,015$ pada $\alpha \leq$ setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Pada kelompok control tidak terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan dengan $p=0,015$ pada $\alpha \leq 0,05$ setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Pada kelompok control tidak terdapat perbedaan antara *pre* dan *posttest* dengan $p=0,565$. Walaupun secara statistic tidak terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok control ($p=0,466$), tetapi secara rata-rata terlihat kenaikan lebih besar pada kelompok intervensi dibanding kelompok control. **Diskusi:** Kesimpulannya, tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia prasekolah terhadap pengetahuan anak, namun dalam rata-rata ada peningkatan yang lebih besar pada kelompok intervensi sebesar 0,37, sehingga dapat digunakan dalam memberikan pengetahuan kepada anak dalam bertindak jika ada hal yang tidak seharusnya mereka terima. Juga dibutuhkan kerjasama dari berbagai pihak untuk mengawasi anak-anak dari tindak kekerasan seksual.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pencegahan, Kekerasan Seksual pada Anak, Prasekolah

ABSTRACT

Introduction: The rate of child abuse every year continues to increase. In 2012 there were 41% of cases of sexual violence from 2,637 reported cases of violence, upgraded to 60% in 2013. From January to September 2014 there were 2,726 cases dominated by 60% of cases of sexual violence. The effect of sexual abuse in child can be felt for life. **Purpose:** The purpose of this study was to identify the effect of health education on pre-school children's knowledge on preventing sexual violence. **Method:** This study uses *quasy experiment*. With *pre-posttest* control group. A sample of 38 people (N = 38). Counseling in the intervention group was conducted for 3 days using multimedia and dolls. The data collection tool used is knowledge instrument. The results were

JURNAL

**SKOLASTIK
KEPERAWATAN**

Vol, 4, No. 1
Januari - Juni 2018

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN 2443 - 1699

analyzed using paired t-test and Wilcoxon ranks test. Results: The results showed that there was a significant difference of knowledge with $p = 0.015$ on $\alpha < 0.05$ after being given a health education in the intervention group. In the control group there was no significant difference of knowledge with $p = 0.015$ at $\alpha < 0.05$ after health education was given in the intervention group. In the control group there was no difference between pre and posttest with $p = 0.565$. Although there was no statistically significant difference between the intervention group and the control group ($p = 0.466$), but on average there was a greater increase in the intervention group than the control group. Discussion: In conclusion, there is no effect of health education on prevention of sexual violence in preschool-aged children on knowledge of children, but in average there is a greater increase in the intervention group of 0.37, so that it can be used in providing knowledge to the child in action if there is something they should not accept. Also required cooperation from various parties to oversee children from sexual violence.

Keywords: Health Education, Prevention, Sexual Violence in Children, Preschool

PENDAHULUAN

Anak usia dini merupakan dasar awal yang menentukan kehidupan suatu bangsa dimasa yang akan datang, sehingga diperlukan persiapan generasi penerus bangsa dengan mempersiapkan anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik dalam perkembangan moral, fisik/motorik, kognitif, bahasa, maupun sosial emosional. Setiap anak berhak untuk mendapat penghidupan dan perlindungan yang layak, serta dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Dalam UU Nomor 23 Tahun 2002 pasal 4 mengenai perlindungan anak, yaitu setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (Depkop, 2015).

Terdapat berbagai fenomena perilaku negatif terjadi dalam kehidupan sehari-hari pada anak-anak. Melalui surat kabar atau televisi dapat dijumpai kasus-kasus pada anak seperti kekerasan fisik, verbal, mental, bahkan pelecehan atau kekerasan seksual juga sudah menimpa anak-anak. Bentuk kekerasan seperti ini biasanya dilakukan oleh orang yang telah dikenal

anak, seperti ayah kandung, ayah tiri, paman, tetangga, guru maupun teman sepermainannya sendiri.

Anak usia prasekolah rentan terjadi kekerasan seksual. Karena pada fase ini, organ genital menjadi fokus kesenangan, tanpa pengetahuan yang diberikan anak akan mudah dibujuk oleh pelaku seksual untuk melakukan tindakannya. Oleh karenanya peran perawat, orang tua, guru, dan pemerintah sangat penting dalam memberikan pendidikan seksual kepada anak. Cara penyampaian tentu harus disesuaikan dengan kehidupan masyarakat Indonesia yang berlandaskan agama dan tata krama, sehingga anak didik baik laki-laki maupun perempuan dapat terjaga akhlak dan agamanya hingga jenjang keluarga sekalipun. Selain itu, keluarga dan masyarakat juga memiliki pengaruh besar terkait sex education.

BAHAN DAN METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah di TK Kartika kecamatan Parongpong yang berjumlah 51 anak. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan tidak secara acak dengan

menggunakan metode purposive sampling. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 17 responden untuk kelompok intervensi, dan 17 responden untuk kelompok kontrol, sehingga berjumlah 34 orang. Untuk menghindari drop out, pada setiap kelompok dilakukan koreksi sebesar 10%, sehingga sampel adalah 19 responden pada setiap kelompok. Penelitian ini dilaksanakan di TK Kartika Kecamatan Parongpong sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada 20 april-12 mei 2015.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner untuk mengidentifikasi pengetahuan responden dengan menggunakan pretest dan posttest, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Kuesioner ini untuk mengetahui pengetahuan anak terhadap pencegahan kekerasan seksual pada anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan suku bangsa pada kelompok Intervensi dan Kontrol

Karakteristik	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	F	%	F	%
USIA				
4 TAHUN	4	21%	4	21%
5 TAHUN	10	52,6%	9	57,9%
6 TAHUN	5	84,2%	6	84,2%
JENIS KELAMIN				
LAKI – LAKI	10	52,6%	11	57,9%
PERUMPUAN	9	84,2%	8	84,2%
SUKU BANGSA:				
SUNDA	16	52,6%	16	57,9%
JAWA	2	84,2%	1	84,2%
LAIN LAIN	1	21%	2	21%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi rata-rata usia 5 tahun (52,6%). Dan pada kelompok kontrol rata-rata usia 5 tahun (47% %). Dengan usia minimum 4 tahun dan maksimum 6 tahun pada kelompok kontrol dan intervensi. Distribusi jenis kelamin menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin laki-laki terdiri dari 52,6% dan perempuan 47%. Pada kelompok kontrol laki-laki terdiri dari 57,9% dan perempuan 42%. Jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak dibanding perempuan. Distribusi suku bangsa menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah bersuku sunda dengan persentase 84,2%, hanya 15 % yang suku lain.

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean	SD	SE	N	P
Pengetahuan	Intervensi	Sebelum	2,0	1,5	0,3	1	0,0
		Sesudah	9,94	1,11	0,2	9	0,0
	Kontrol	Sebelum	6,00	2,0	0,4	1	0,5
		Sesudah	5,89	1,3	0,3	9	0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rata-rata pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 2,00 dengan SD=1,524 dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 9,94 dengan SD= 1,116, hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 dengan alpha 0,05 yang

artinya bahwa ada perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan pengetahuan pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan yang bermakna dengan P value=0,50.

Variabel sikap pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 3,16 dengan $SD=0,898$ dan setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,21 dengan $SD=0,787$. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 dengan α 0,05 yang artinya bahwa ada perbedaan sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	N	P
Pengetahuan	Intervensi	9,63	1,116	0,256	19	0,00
	Kontrol	5,89	1,329	0,301	19	
Sikap	Intervensi	5,21	0,787	0,181	19	0,00
	Kontrol	3,32	1,529	0,357	19	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 9,53 dan 5,89 dengan standar deviasi masing-masing 1,116 dan 1,329. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada α 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada variabel sikap rata-rata perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah 5,21 dan 3,32 dengan standar deviasi masing-masing 0,787 dan 1,529. Hasil uji

statistik didapatkan nilai $p = 0,000$, berarti pada α 5% terdapat perbedaan sikap antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1. Karakteristik

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rata-rata 5 tahun, dengan minimal-maksimal 4 tahun dan 6 tahun. Pada masa ini adalah masa bermain bagi anak. Anak lebih aktif, lebih intuitif, banyak bertanya tentang dari mana anak berasal. Perry & Potter (2009) mengatakan bahwa pada fase ini organ genital menjadi fokus kesenangan. Menurut Wong, et al (2008) pada fase ini sebagian besar sistem tubuh telah matur dan stabil. Pertumbuhan secara fisik bertumbuh secara lambat, seperti tinggi dan berat badan. Pada usia ini perkembangan seksualitas merupakan fase yang sangat penting untuk identitas dan kepercayaan seksual individu secara menyeluruh. Anak prasekolah membentuk kelekatan yang kuat dengan orang tua yang berlawanan jenis kelamin sambil mengidentifikasi orang tua yang berjenis kelamin yang sama. Perilaku dan respon orang lain terhadap permainan peran dapat mengondisikan anak untuk memandang dirinya sendiri atau orang lain. Dalam eksplorasi seksual lebih menonjol dari sebelumnya, terutama dalam hal eksplorasi dan manipulasi genital. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Olatunya, et al (2013) terdapat 53,6% kasus kekerasan seksual pada usia sekolah (6-12 tahun). Oleh karenanya tindakan pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin kepada anak sehingga tindak kekerasan seksual pada anak dapat dihindari.

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol persentasinya hampir sama, pada kelompok intervensi laki-laki 10 orang dan perempuan 9 orang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Han, et al (2011) di Korea, menunjukkan bahwa anak laki-laki banyak mengalami kekerasan seksual, ini disebabkan oleh faktor kenakalan anak dan ekonomi yang rendah. Penelitian lain yang dilakukan oleh Olatuya, et al (2013) menunjukkan bahwa anak perempuan menjadi korban kekerasan seksual di Nigeria.

Pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan kekerasan seksual pada anak, salah satu materi yang diajarkan adalah pendidikan seks usia dini. Namun pada kenyataannya bagi para orang tua berbicara mengenai seks pada anak masih merupakan hal yang tabu atau orang tua tidak tahu harus memulai dari mana untuk menjelaskan kepada anak. Hal lain adalah orang tua bingung sejak usia berapa anak dapat diajar tentang pendidikan seks. Menurut Cox (2007), pendidikan seks pada anak dapat diajarkan sejak lahir. Masa prasekolah adalah masa kritis untuk menciptakan rasa nyaman dalam pembicaraan mengenai tubuh dan seks. Perasaan dan sikap-sikap bawah sadar berakar disini.

Proporsi terbesar pada karakteristik suku pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol adalah suku sunda 84,2%, hanya sekitar 15% persen yang bukan suku sunda. Hal ini terkait dengan tempat penelitian responden di TK Kartika, Parongpong yang terletak di Bandung, Jawa Barat. Paradigma pendidikan seks pada anak masih dianggap tabu bagi sebagian besar masyarakat Indonesia. Sebagian

berpendapat bahwa pendidikan seks untuk anak masih terlalu dini dilakukan. Namun melihat perkembangan anak di usia prasekolah yaitu anak lebih intuitif, banyak bertanya dan eksplorasi seksual lebih menonjol dari sebelumnya (Wong, et al. 200). Maka orang tua, pelayanan kesehatan dan sekolah juga pemerintah memiliki tanggung jawab dalam memberikan pendidikan seksual sesuai tahapan usia untuk memberikan pemahaman kepada anak dalam upaya pencegahan terjadinya kekerasan seksual pada anak.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Sridawruang, Pfeil dan Crozier (2010) tentang mengapa orang tua Thailand tidak membicarakan seks dengan anak mereka didapati lima tema yaitu, (a) pembatasan yang diberlakukan oleh budaya tradisional Thailand; (b) pendidikan seks bukanlah tugas orang tua; (c) keterbatasan orang tua; (d) kesenjangan generasi; (e) dan lebih baik tidak membicarakannya. Penelitian ini memberikan bukti bagaimana pengetahuan dan persepsi orang tua terkait dengan kemampuan dan kemauan untuk mendiskusikan hal-hal seksual dengan anak remaja. Oleh karena itu, kebijakan pendidikan seks di masa depan bisa menjadi sangat ditingkatkan dengan memberdayakan orang tua untuk mengambil bagian dalam pendidikan seks anak remaja.

2. Perbedaan pengetahuan anak sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di TK Kartika Parongpong

Hasil uji statistik didapatkan P Value = 0,000 ($\alpha = 0,05$), ada perbedaan signifikan antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi

pada kelompok intervensi. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahid dkk, 2006). Hal ini dapat menjadi landasan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap obyek tertentu (Sunaryo, 2004). Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dan tindakan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik sikap dan tindakan orang tersebut dalam melakukan berbagai hal.

Kaitannya dengan penelitian ini adalah pengetahuan anak sebelum diberikan pendidikan kesehatan cenderung memiliki pengetahuan yang rendah tentang cara pencegahan kekerasan seksual, ini terlihat pada jawaban responden kelompok intervensi pada kuesioner yang masih banyak menjawab salah, yaitu tentang apabila seseorang yang tidak dikenal memberikan mainan kesukaan/makanan apa tindakanmu; bila ada seseorang yang memegang daerah terlarang (dada, perut, pantat dan daerah kemaluan apa yang harus dilakukan; dan nama alat kelamin anda. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh anak. Penyebab lain yang memungkinkan adalah ketidakkonsistenan anak dalam memberikan jawaban. Bila ketidaktahuan dibiarkan maka anak tidak tahu cara menghindari kekerasan terhadap anak dan tidak dapat melakukan tindakan pencegahan. Dengan demikian anak

memerlukan informasi tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak. Maka pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak perlu diberikan agar tindak kekerasan dapat di cegah.

Selain dari sekolah pengetahuan dapat di peroleh anak dari lingkungan. Informasi didapatkan dari orang tua, teman ataupun dari media, hal ini dapat meningkatkan pengetahuan anak dengan mendapat informasi tersebut, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabors, et al (2011) tentang pengetahuan anak prasekolah tentang rumah sakit, perawatan dan peralatan darurat, dalam penelitian ini hasil yang didapat adalah anak usia prasekolah memiliki pengetahuan yang akurat tentang perawatan dan peralatan darurat dan cenderung untuk menceritakan apa yang mereka tahu. Peningkatan pengetahuan dapat membantu anak-anak berkomunikasi lebih baik dengan perawat dan dokter dan menurunkan ketakutan anak dengan perawatan di rumah sakit.

Setelah pendidikan kesehatan diberikan, terlihat jawaban responden sudah banyak menjawab benar pada kuesioner. Ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Barron dan Topping (2013) tentang evaluasi eksplorasi dari program pencegahan kekerasan seksual yang berbasis sekolah. Menggunakan kuesioner pre dan post test pada anak kelas 6. Didapati peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah siswa terlibat dalam program debat topik dan permainan tentang program pencegahan kekerasan seksual yaitu $1,145 = 13,933$, $p < 0,1$ pada kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol yaitu anak yang tidak diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan rata-rata anak pada pretest 6,00, pada posttest memiliki pengetahuan rata-rata 5,89 responden kelompok kontrol yang menjawab pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, terdapat banyak jawaban yang salah yaitu tentang apabila seseorang yang tidak dikenal memberikan mainan kesukaan/makanan apa tindakannya; bila ada seseorang yang memegang daerah terlarang (dada, perut, pantat dan daerah kemaluan apa yang harus dilakukan; dan nama alat kelamin anda; tidak dapat membedakan sentuhan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan. Hal ini disebabkan anak belum memperoleh informasi tentang pencegahan kekerasan seksual, sehingga apa yang anak sukai hal tersebut yang dilakukan walaupun hal tersebut bertentangan dengan yang sebenarnya.

Efektifitas pendidikan kesehatan yang diberikan kepada anak dapat dilihat dari adanya perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan individu atau masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan (Maulana, 2009). Sedangkan menurut NSVRC (2011), pendidikan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak, mempunyai manfaat yang dapat diperoleh yaitu, meningkatkan pengetahuan kekerasan seksual, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perlindungan diri, meningkatkan perasaan positif tentang diri.

Penelitian yang mendukung yang dilakukan oleh Krupa dan Esmail (2010), penelitian kualitatif tentang pengalaman pendidikan kesehatan seksual pada anak tuna netra. Dengan sembilan partisipan penelitian ini menemukan bahwa para peserta tidak menerima pendidikan

kesehatan seksual pada masa kanak-kanak. Para peserta mengidentifikasi bahwa pendidikan kesehatan seksual bagi tuna netra dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan seksual.

Beberapa hasil penelitian yang mendukung pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, Salawati dan Istiana (2012) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker payudara didapati pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan siswi tentang kanker payudara dengan $p \text{ value} = 0,000$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pandiangan (2006) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dan audiovisual berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri di Tapanuli Utara.

Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2011) tentang pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan tentang kanker serviks di Surakarta menunjukan bahwa peningkatan signifikan pengetahuan tentang kanker serviks dengan $p \text{ value} = 0,000$ sehingga wanita dapat berpartisipasi dalam mendeteksi kanker serviks lebih dini. Dengan didukung oleh beberapa teori dan penelitian maka pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dalam penelitian ini meningkatkan pengetahuan efektif untuk menghindarkan anak dari kekerasan seksual.

3. Perbedaan pengetahuan dan sikap antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Hasil uji statistik perbedaan pengetahuan antar kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat p value = 0,000 pada α 0,05 yang berarti ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual. Hasil uji statistik perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapat p value = 0,000 pada α 0,05 yang berarti ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual dengan kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil yang paling dominan dalam penelitian ini adalah kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan multimedia, yang hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap yang baik setelah diberikan intervensi. Menurut Machfoed (2005), pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses pendidikan kesehatan. Pada hakikatnya dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran keinginan, tindakan nyata dari individu, kelompok dan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap anak terhadap pencegahan kekerasan seksual. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan, dan masih terdapat pengetahuan dan sikap yang kurang, sehingga dibutuhkan pendidikan

kesehatan untuk mencegah kekerasan seksual pada anak yang dilakukan setelah penelitian selesai.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual anak pada kelompok intervensi diberikan selama 2 hari, pada hari ketiga peneliti me-review semua materi yang telah diberikan selama 2 hari secara singkat supaya anak tidak bosan. Media yang digunakan adalah multimedia dan boneka. Pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual yang diberikan kepada anak mencakup: (a) anak diberi pengetahuan tentang konsep-konsep kekerasan seksual seperti: kepemilikan tubuh anak, informasi tentang sentuhan yang baik dan sentuhan yang buruk, dan perbedaan rahasia yang pantas dan tidak layak. (b) pembelajaran tentang strategi perlindungan diri seperti, melarikan diri, percaya intuisi anak, dan mengatakan 'tidak' jika mengalami sesuatu penyimpangan batas, (c) anak mendapat pengetahuan tentang system pendukung, dimana untuk mendapatkan perlindungan dan apa yang harus dilakukan jika mengalami pelecehan actual atau potensial (Zeuthen & Hagelskjaer, 2013).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zhina & Dingchu (2013), bahwa orang tua dan guru menyadari pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak dengan pendidikan seks dan juga memiliki dasar kualifikasi tertentu dan dukungan intelijen. Namun pelaksanaan pendidikan seks tertinggal, dan hampir tidak ada orang tua dan guru melaksanakan pendidikan seks pada anak secara formal atau non formal. Hal ini disebabkan orang tua dan guru kurang pengetahuan yang memadai, selain itu kurangnya bahan ajar dan metode yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh

Arora, et al (2012) tentang pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi materi pendidikan kesehatan pada anak usia prasekolah. Hasil dari penelitian adalah orang tua mengatakan materi pendidikan kesehatan yang diberikan dalam bentuk leaflet sulit dimengerti dan Bahasa yang digunakan tidak dipahami, para ibu mengharapkan presentasi pendidikan kesehatan pada anak usia prasekolah menggunakan gambar sehingga mudah dipahami.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Daigneault, et al (2012) tentang evaluasi dari lokakarya pencegahan kekerasan seksual dalam multikultural, dengan pre dan posttest, dilakukan terhadap anak berusia 3-12 tahun, dengan melakukan lokakarya selama 90 menit, menggunakan metode bermain peran dan panduan. Hasil yang didapat adalah terdapat perbaikan pengetahuan tentang pencegahan kekerasan seksual dari sebelumnya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Raji, et al (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku menggunakan teman sepermainan disekolah. Hasil yang didapat adalah terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dari 75,4% menjadi 97,2% ($p=0,000$), demikian juga dengan sikap dan perilaku masing-masing perubahan secara signifikan $p=0,000$.

Konsep Health-promoting behavior merupakan upaya untuk menggambarkan sifat multidimensi orang yang berinteraksi dengan lingkungan untuk memperoleh kesehatan. Konsep dari HPM Pender adalah Behavioral Outcomes, terdiri dari Komitmen pada rencana tindakan, Kebutuhan Yang Mendesak dan Health Promoting Behavior. Proses kognitif didasari oleh Komitmen melaksanakan

tindakan spesifik sesuai waktu dan tempat dengan orang tertentu atau sendiri dan mengabaikan persaingan dan mengidentifikasi strategi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku. Kebutuhan bersaing merupakan perilaku alternatif pada diri seorang individu memiliki kontrol rendah dan level kontrol yang tinggi. Perilaku promosi kesehatan adalah sebuah titik akhir ataupun hasil perilaku yang terarah kepada tujuan mendapatkan hasil positif seperti kesejahteraan optimal, kepribadian yang seutuhnya, dan kehidupan yang lebih produktif.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa, pendidikan kesehatan tentang pencegahan kekerasan seksual pada anak usia prasekolah bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, namun dalam pelaksanaannya diperlukan tambahan metode untuk mempermudah anak mengerti materinya yaitu dengan bermain peran, belajar sambil bermain dan menggunakan gambar. Selain itu guru dan orang tua berperan penting untuk mengajarkan cara pencegahan kekerasan seksual secara berulang-ulang kepada anak. Upaya pencegahan kekerasan seksual tidaklah mudah dilakukan, dibutuhkan kerjasama semua pihak diantaranya: tokoh agama, tokoh masyarakat, professional kesehatan, sekolah, pemerintah dan lain sebagainya untuk mendukung dalam pengetahuan dan pemantauan terhadap anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap anak usia prasekolah dalam pencegahan kekerasan seksual dapat disimpulkan

bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap anak usia prasekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dengan p value = 0,000 dan variabel sikap p value = 0,000 ($\alpha < 0,05$). Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan pengetahuan antara pretest dan posttest dengan p value = 0,767 pada α 5%. c. Terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan dan sikap anak usia prasekolah sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol, p value pengetahuan adalah 0,00 dan p value sikap adalah 0,00 ($\alpha < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Anonym. (2014) *Ayah tiri cabul di Tasikmalaya*
- Anwar, I. (2010) *Pengembangan Bahan Ajar*. Bahan kuliah online. Direktori UPI. Bandung
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arora, A., McNab, M., Lewis, M.W., Hilton, G., Blinkhorn, a.S & Schwarz, E. (2012). 'I can't relate it to teeth': A qualitative approach to evaluate oral health education materials for preschool children in New South Wales, Australia. *International Journal of Pediatric Dentistry*.
- Ball, J.W, & Binler, R.C. (2008). *Pediatric Nursing Caring for Children*. Pearson prentice. ISBN
- Darma, K.K (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans info Media
- Gunarsa, S.D, & Gunarsa, Y.S.D (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Gunung Mulia
- Kenny, M.C. (2009). *Child Sexual Abuse Prevention: Psychoeducational groups for preschoolers and their parents*. Vol. 34. No.1 Florida International University.
- Lisdiya, N. (2013). *Sex Education untuk anak-anak, Why not?*
- NSVRC. (2011) *Child sexual abuse prevention: Program for children*. CINAHL. Ebsco. Article
- Olafson, E (2011) Child sexual abuse: Demography, Impact, and Intervention. *Journal of child & adolescent trauma*. CINAHL. Ebsco.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT. Remaja.
- Walsh, K., & Brandon, L. (2012). Their children's first educators: Parents's views about child sexual abuse prevention education. *Jurnal family study*. (21): 736-746.
- Zeuthen, K dan Hagelskjaer, M. (2013). Prevention of child sexual abuse: Analysis and discussion of the field. *Journal of child sexual*

abuse. 22: 742-760. CNHAL.
Ebsco.

Zhina, C, & Dingchu, W. (2013).
*International review of social
sciences amd humanities.* 5.(2), 12-
18. CINAHL. Ebsco.